Composante du produit no 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Tendances des frais de soins de santé non remboursés au Canada, selon le revenu du ménage, de 1997 à 2009

par Claudia Sanmartin, Deirdre Hennessy, Yuqian Lu et Michael Robert Law

Avril 2014

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

• Service de renseignements statistiques	1-800-263-1136
• Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
• Télécopieur	1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

• Service de renseignements	1-800-635-7943
• Télécopieur	1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit nº 82-003-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (http://www.statcan.gc.ca/reference/licence-fra.htm).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Tendances des frais de soins de santé non remboursés au Canada, selon le revenu du ménage, de 1997 à 2009

par Claudia Sanmartin, Deirdre Hennessy, Yuqian Lu et Michael Robert Law

Résumé

Contexte

Les ménages canadiens consacrent une part de plus en plus importante de leur revenu aux soins de santé non couverts par les régimes publics d'assurance-maladie. La présente étude porte sur les tendances des frais non remboursés de services et produits de soins de santé selon le quintile de revenu du ménage au cours de la période allant de 1997 à 2009.

Données et méthodes

Des estimations bisannuelles ont été calculées d'après les données de l'Enquête sur les dépenses des ménages couvrant la période de 1997 à 2009 pour examiner les variations des frais de soins de santé non remboursés selon le quintile de revenu du ménage. La signification statistique de ces variations a été évaluée au moyen de la régression linéaire et de la régression logistique.

Résultats

En 2009, les ménages ayant un faible revenu dépensaient en soins de santé une proportion de leur revenu après impôt près de deux fois plus forte (5,7 %) que les ménages ayant un revenu élevé (2,6 %). Environ 40 % des ménages des deux quintiles inférieurs de revenu consacraient plus de 5 % de leur revenu total après impôt aux services et produits de soins de santé, comparativement à 14 % de ceux du quintile de revenu le plus élevé. De 1997 à 2009, ce sont les ménages du quintile de revenu le plus faible qui ont connu la plus forte croissance de ces dépenses, celle-ci se chiffrant à 63 %.

Interprétation

Les frais de soins de santé non remboursés des ménages ont augmenté dans tous les quintiles de revenu, mais c'est dans les quintiles de revenu le plus faible que la croissance relative a été la plus importante.

Mots-clés

Coût de la maladie, soins dentaires, dépenses de santé, assurance-maladie, médicaments délivrés sur ordonnance.

Auteurs

Claudia Sanmartin (1-613-951-6059; claudia.sanmartin@statcan.gc.ca) et Deirdre Hennessy travaillent à la Division de l'analyse de la santé, et Yuqian Lu, à la Division de l'analyse sociale, à Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6. Michael Robert Law fait partie de l'Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique).

Le secteur privé participe activement au financement des services et des produits de soins de santé au Canada, surtout dans les domaines des médicaments délivrés sur ordonnance, des soins dentaires et de l'assurance privée[1]. Les dépenses du secteur privé, qui découlent principalement de l'assurance privée et des frais non remboursés (à l'exclusion des primes d'assurance), s'élevaient à 56,9 milliards de dollars en 2010, ce qui représente environ 30 % du total des dépenses en soins de santé. Ce pourcentage est demeuré stable pendant plusieurs décennies. Toutefois, depuis la fin des années 1980, la part des dépenses privées en soins de santé attribuables aux frais non remboursés est passée de 58 % à 49 %[1].

Malgré cela, les ménages canadiens consacrent une proportion sans cesse croissante du revenu total de leur ménage aux soins de santé[2]. De 1998 à 2009, les frais non remboursés en services et produits de soins de santé ont augmenté annuellement de 2,9 %; le pourcentage des ménages consacrant plus de 10 % de leur revenu total après impôt aux soins de santé a augmenté de 56 %[3]. Des études ont montré que les frais de soins de santé non remboursés représentent pour certains canadiens, surtout ceux ayant un faible revenu, un fardeau financier qui entraîne parfois une diminution de l'utilisation des services[4-8]. On ignore toutefois si l'accroissement des frais de soins de santé non remboursés varie selon le revenu du ménage.

Fondée sur des données provenant de l'Enquête sur les dépenses des ménages, réalisée annuellement, la présente étude examine les tendances des frais non remboursés en produits et services de soins de santé de 1997 à 2009, selon le quintile de revenu du ménage.

Méthodes

Les données

L'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM) est conçue pour recueillir des renseignements sur les dépenses des ménages pour une gamme de services et de produits, y compris ceux liés aux soins de santé. L'enquête est réalisée annuellement dans les 10 provinces. Elle a été également menée annuellement dans les

territoires jusqu'en 1999 et une année sur deux par la suite jusqu'en 2009. Sa population cible comprend les personnes vivant dans les ménages privés. Par conséquent, ne font pas partie du champ de l'enquête les résidents d'établissements tels que les hôpitaux de soins de longue durée et les foyers pour personnes âgées, les membres des congrégations religieuses et d'autres groupes menant une vie communautaire, les membres des Forces armées vivant dans les bases militaires, et les personnes vivant en permanence à l'hôtel ou dans une maison de chambres. Sont également exclus du champ de l'enquête les représentants officiels de pays étrangers et les membres de leur famille vivant au Canada, ainsi que les habitants des réserves indiennes ou des terres de la Couronne (sauf les territoires). L'enquête couvre près de 98 % de la population des dix provinces[9].

La présente étude repose sur l'analyse des données de l'EDM recueillies aux deux ans de 1997 à 2009. Les taux de réponse variaient de 64,5 % (2009) à 76 % (1997). Les ménages des territoires et ceux dont le revenu après impôt n'était pas positif ou était inférieur aux dépenses totales en soins de santé ont été exclus de l'analyse; ces ménages représentaient 0,36 % de l'échantillon global. Les tailles définitives des échantillons étudiés étaient les suivantes : 1997 (n = 17 077), 1999 (n = 16 269), 2001 (n = 16 023), 2003 (n = 16 328), 2005 (n = 14 379), 2007 (n = 13 183) et 2009 (n = 10 099).

Les données ont été recueillies directement auprès des participants à l'enquête à l'aide d'un questionnaire imprimé (jusqu'à 2006) et par interview sur place assistée par ordinateur (en 2006 et après). La collecte des données se déroulait de janvier à mars et portait sur l'année précédente (année de référence). L'EDM a été utilisée dans le cadre de travaux de recherche antérieurs et est la source officielle d'information sur les frais non remboursés pour le rapport annuel intitulé *Tendances des dépenses nationales de santé* produit par l'Institut canadien d'information sur la santé[1].

Les dépenses totales des ménages en soins de santé comprennent les dépenses directes et les primes d'assurance pour une gamme de produits et de services, y compris les soins dentaires, les soins oculaires et les médicaments délivrés sur ordonnance. Les dépenses directes sont définies comme étant celles non couvertes par l'assurance, comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible, et ne comprennent pas les paiements qui ont été ou seront remboursés au ménage. Les dépenses d'assurance comprennent les primes des régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-hospitalisation, d'assurance-maladie et d'assurance-médicaments, celles des régimes privés d'assurance-maladie, celles des régimes d'assurance-dentaire (polices distinctes) et celles des régimes d'assurance-accidents ou d'assurance-invalidité[10].

Techniques d'analyse

Pour calculer le revenu total après impôt, on a soustrait le montant autodéclaré des impôts sur le revenu payés du montant autodéclaré des revenus. Après avoir calculé les quintiles de revenu, on les a ajustés pour tenir compte de la taille du ménage en divisant le revenu total après impôt par la racine carrée de la taille du ménage[11,12]. Tous les montants en dollars ont été corrigés de l'inflation (convertis en dollars constants de 2009) en les divisant par l'Indice des prix à la consommation[13]. Bien que diverses options existent pour tenir compte de l'inflation, le choix de l'indice des prix ne nuit pas à la qualité des résultats.

Les frais non remboursés moyens sont exprimés en pourcentage du revenu total du ménage (après impôt) consacré aux produits et services de soins de santé, ainsi qu'en pourcentage des ménages dont les dépenses en soins de santé représentent plus de 5 % du revenu total du ménage (après impôt). Ce seuil est utilisé par Statistique Canada et par d'autres organismes gouvernementaux pour faire état du fardeau que constituent les frais non remboursés[14,15].

La variation en pourcentage globale des frais non remboursés et du fardeau des dépenses au cours de la période de référence a été calculée comme il suit : (dépenses de 2009 - dépenses de 1997)/ dépenses de 1997*100. On s'est servi de modèles de régression linéaire pour évaluer la signification statistique de la variation des dépenses (en dollars) d'un quintile de revenu à l'autre et au cours du temps. Plus précisément, des variables indicatrices pour l'année ont été introduites dans les modèles pour déterminer la variation au cours du temps. Un modèle de régression logistique pour résultats binaires a été utilisé pour déterminer la variation du pourcentage de ménages consacrant plus de 5 % de

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- On a montré que les frais de soins de santé non remboursés représentent pour certains Canadiens un fardeau financier qui peut entraîner une réduction de l'utilisation des services.
- Les frais de soins de santé non remboursés ont augmenté au cours de la dernière décennie, mais on ignore si le rythme de croissance variait selon le revenu du ménage.

Ce qu'apporte l'étude

- Depuis 1997, les frais de soins de santé non remboursés des ménages de tous les quintiles de revenu ont augmenté, mais la hausse a été plus importante pour les ménages à faible revenu.
- En 2009, les frais de soins de santé non remboursés des ménages du quintile de revenu le plus faible représentaient, en moyenne, 5,7 % de leur revenu après impôt, soit deux fois le pourcentage observé (2,6 %) pour les ménages du quintile de revenu le plus élevé.
- En 2009, près de 40 % des ménages des deux quintiles inférieurs de revenu consacraient au moins 5 % de leur revenu total après impôt aux soins de santé; la proportion correspondante de ménages du quintile de revenu le plus élevé était de 14 %.

leur revenu total aux soins de santé. On a effectué les analyses pour les dépenses globales en soins de santé et pour les dépenses en médicaments délivrés sur ordonnance, en soins dentaires et en primes d'assurance. On a calculé toutes les estimations en se servant de poids de sondage, afin que celles-ci soient représentatives de la population canadienne de ménages. Les analyses ont été effectuées au moyen du logiciel Stata 11.

Résultats

Dépenses en hausse

Quel que soit leur revenu, la plupart des ménages canadiens font état de frais non remboursés en services ou produits de soins de santé. De 1997 à 2009, le pourcentage de ménages des quintiles supérieurs de revenu qui ont déclaré ce genre de dépenses est demeuré stable, autour de 98 %. Chez les ménages du quintile de revenu le plus faible, le pourcentage a augmenté, passant de 90,7 % à 92,4 % (données non présentées).

Au cours de cette période, les dépenses en soins de santé de tous les ménages ont augmenté de manière significative, mais la hausse la plus importante a été enregistrée pour ceux du quintile de revenu le plus faible (63,2 %) (tableau 1). Néanmoins, les dépenses des ménages des quintiles de revenu supérieurs étaient nettement plus importantes en valeur absolue. Après correction pour tenir compte de l'effet de la taille du ménage, les dépenses moyennes variaient presque d'un facteur trois entre les ménages des quintiles de revenu le plus faible et le plus élevé. En 2009, les dépenses en soins de santé des ménages du quintile de revenu le plus faible s'élevaient, en moyenne, à 1 030 $, tandis que celles des ménages du quintile de revenu le plus élevé s'établissaient à 2 964 $ (tableau 1).

Pourcentage du revenu après impôt

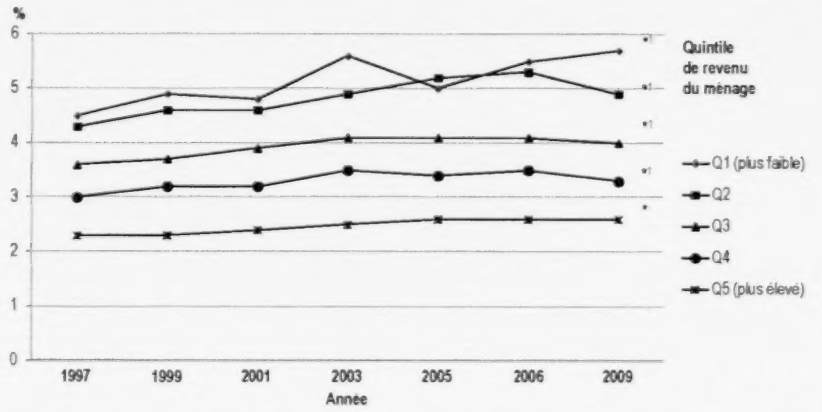
Exprimées en dollars, les dépenses les plus importantes en soins de santé étaient effectuées par les ménages du quintile de revenu le plus élevé, mais exprimées en pourcentage du revenu après impôt,

Tableau 1
Frais de soins de santé non remboursés moyens des ménages (dollars de 2009), selon le quintile de revenu du ménage, Canada, territoires non compris, 1997 à 2009

Quintile de revenu du ménage	Année							Variation en % de 1997 à 2009
	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	
	$							
Q1 (le plus faible)	631	676	700	753	794	892	1 030	63*†
Q2	1 172	1 284	1 317	1 375	1 564	1 725	1 644	40*†
Q3	1 448	1 570	1 676	1 746	1 867	1 937	1 973	36*†
Q4	1 664	1 834	1 901	2 040	2 139	2 269	2 258	36*†
Q5 (le plus élevé)	2 007	2 049	2 260	2 380	2 737	2 792	2 964	48*

* variation significative au cours du temps
† valeur significativement différente de celle observée pour Q5 (quintile de revenu le plus élevé)
Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 1997 à 2009

Figure 1
Frais de soins de santé non remboursés moyens des ménages exprimés en pourcentage du revenu après impôt, selon le quintile de revenu du ménage, Canada, territoires non compris, 1997 à 2009



* variation significative au cours du temps
† valeur significativement différente de celle observée pour Q5 (quintile de revenu le plus élevé)
Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 1997 à 2009

Tableau 2
Pourcentage de ménages dont les frais de soins de santé non remboursés étaient supérieurs à 5 % de leur revenu total, selon le quintile de revenu du ménage, Canada, territoires non compris, 1997 à 2009

Quintile de revenu du ménage	Year							Variation en % de 1997 à 2009
	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	
	%							
Q1 (le plus faible)	26	29	30	33	34	37	37	40*†
Q2	30	33	35	37	38	39	36	23*†
Q3	23	25	26	30	30	29	31	33*†
Q4	16	19	19	21	22	22	19	16*†
Q5 (le plus élevé)	10	9	10	13	13	13	14	42*

* variation significative au cours du temps
† valeur significativement différente de celle observée pour Q5 (quintile de revenu le plus élevé)
Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 1997 à 2009

elles l'étaient par les ménages du quintile de revenu le plus faible. Par exemple, en 2009, les frais de soins de santé non remboursés représentaient 5,7 % du total du revenu après impôt des ménages du quintile de revenu le plus faible, comparativement à 2,6 % pour les ménages du quintile de revenu le plus élevé (figure 1).

Exprimés en pourcentage du revenu après impôt, les frais de soins de santé non remboursés ont augmenté de manière significative pour les ménages de tous les quintiles de revenu. Toutefois, c'est chez les ménages du quintile de revenu le plus faible que la hausse la plus forte a été observée (figure 1).

Le pourcentage des ménages dépensant plus de 5 % de leur revenu après impôt au titre des soins de santé était plus élevé dans les quintiles inférieurs de revenu du ménage que dans les quintiles supérieurs. En 2009, c'était le cas de près de 40 % des ménages des deux quintiles inférieurs de revenu, comparativement à 14 % des ménages du quintile de revenu le plus élevé (tableau 2).

Pour tous les quintiles de revenu, le pourcentage de ménages atteignant ce seuil de dépenses a augmenté de 1997 à 2009. Cependant, alors que le chiffre est passé de 26 % à 37 % pour les ménages du quintile de revenu le plus faible, il est passé de 10 % à 14 % pour ceux du quintile de revenu le plus élevé (tableau 2).

Catégories de dépenses

Au cours de la période allant de 1997 à 2009, les trois composantes principales des frais de soins de santé non remboursés étaient les soins dentaires, les médicaments délivrés sur ordonnance et les primes d'assurance, qui collectivement représentaient environ 60 % des frais de soins de santé non remboursés. En 2009, les dépenses des ménages dans ces catégories se chiffraient, en moyenne, à 384 $ (soins dentaires), 320 $ (médicaments) et 650 $ (primes d'assurance) (données non présentées).

Les montants et le classement relatif de ces dépenses variaient selon le quintile de revenu. Ainsi, en 2009, ce sont les ménages de l'avant-dernier quintile par ordre décroissant de revenu qui ont eu les dépenses les plus élevées en médicaments délivrés sur ordonnance, soit 388 $; par comparaison, le montant de ces dépenses s'élevait à 268 $ pour les ménages du quintile de revenu le plus élevé (tableau 3). En outre, les ménages du quintile de revenu le plus faible ont dépensé de plus grands montants en médicaments délivrés sur ordonnance (296 $) qu'en primes d'assurance (222 $) ou en soins dentaires (167 $). Chez les ménages des autres quintiles de revenu, les dépenses les plus importantes était consacrées aux primes d'assurance. Les dépenses en soins dentaires venaient au deuxième rang pour les ménages des deux quintiles supérieurs de revenu, et au troisième rang pour ceux des quintiles inférieurs de revenu.

De 1997 à 2009, les dépenses en primes d'assurance sont celles qui ont augmenté le plus fortement, soit de 80 % à 90 % pour les ménages des trois quintiles inférieurs de revenu, et de 52 % pour ceux du quintile de revenu le plus élevé. Les dépenses en médicaments délivrés sur ordonnance et en soins dentaires ont augmenté de 60 % environ pour les ménages du quintile de revenu le plus faible (tableau 3). Les hausses étaient statistiquement significatives pour les trois catégories de dépenses pour toutes les années (sauf pour les dépenses en médicaments de 1997 à 1999), et pour tous les quintiles de revenu.

Discussion

Les résultats de la présente étude montrent que, si les frais de soins de santé non remboursés des ménages de tous les quintiles de revenu ont augmenté de 1997 à 2009, la hausse a été plus prononcée pour les ménages à faible revenu. Cette tendance a été observée pour les dépenses globales en soins de santé, ainsi que pour chacune des trois composantes principales des frais de soins de santé non remboursés, à savoir les médicaments délivrés sur ordonnance, les soins dentaires et les primes d'assurance.

Tableau 3
Frais non remboursés moyens des ménages en soins dentaires, en médicaments délivrés sur ordonnance et en primes d'assurance (dollars de 2009), selon le quintile de revenu du ménage, Canada, territoires non compris, 1997 à 2009

Catégorie de dépenses en soins de santé et quintile de revenu du ménage	Année							Variation en % de 1997 à 2009
	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	
	$							
Soins dentaires								
Q1 (le plus faible)	105	98	120	129	128	140	167	60*†
Q2	226	260	239	205	277	322	296	31*†
Q3	265	331	302	319	358	385	341	29*†
Q4	331	366	396	417	404	424	435	31*†
Q5 (le plus élevé)	408	431	452	446	554	572	646	58*
Médicaments délivrés sur ordonnance								
Q1 (le plus faible)	180	188	189	209	223	239	296	64*†
Q2	298	318	315	356	370	403	388	30*†
Q3	287	278	308	334	348	340	339	18*†
Q4	236	258	254	295	296	316	316	34*†
Q5 (le plus élevé)	222	206	238	261	262	250	268	21*
Primes d'assurance								
Q1 (le plus faible)	117	140	163	160	202	231	222	89*†
Q2	261	317	366	417	460	512	497	91*†
Q3	399	457	573	615	617	646	722	81*†
Q4	526	570	670	692	753	805	786	50*†
Q5 (le plus élevé)	637	652	825	858	955	964	965	52*

* variation significative au cours du temps
† valeur significativement différente de celle observée pour Q5 (quintile de revenu le plus élevé)
Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 1997 à 2009.

Il se peut que la croissance plus importante des frais non remboursés chez les ménages à faible revenu ait des répercussions sur l'accès aux soins de santé. Le fait de ne pas être assuré et le fardeau que représentent les frais non remboursés ont tous deux été associés aux inégalités en matière d'utilisation des services tels que les soins dentaires et les médicaments délivrés sur ordonnance[16,17]. La tendance récente pourrait être à l'origine d'inégalités encore plus importantes d'utilisation de ces catégories de services dans l'avenir, surtout chez certains groupes à faible revenu. Par exemple, c'est pour les ménages de l'avant-dernier quintile, par ordre décroissant de revenu, que la charge financière des médicaments délivrés sur ordonnance était la plus lourde, si bien que ces ménages pourraient représenter un groupe à risque — c'est-à-dire un groupe de personnes dont les frais non remboursés sont plus élevés que ceux d'autres personnes, mais qui pourraient ne pas être admissibles à la couverture par un régime public d'assurance-médicaments. Cette situation pourrait avoir des conséquences en matière d'accès aux médicaments délivrés sur ordonnance. Des données recueillies récemment au Canada donnent à penser que près de 10 % des personnes qui ont reçu une ordonnance l'année précédente n'ont pas observé le traitement prescrit pour des raisons de coûts (n'ont pas fait remplir l'ordonnance, ont fait en sorte qu'elle dure plus longtemps, ou ne l'ont pas renouvelée). Les personnes dont le revenu était faible et qui n'étaient pas couvertes par une assurance étaient celles courant le plus grand risque[7].

Les primes d'assurance représentaient la majorité des dépenses en soins de santé des ménages, particulièrement chez ceux des quintiles inférieurs de revenu. Cela tient vraisemblablement au fait que, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, les primes ne sont pas établies en fonction du revenu, mais plutôt comme un montant fixe (p. ex., primes du régime de services médicaux de la Colombie-Britannique) ou un montant fondé sur l'expérience (la plupart des régimes d'assurance privés). Par conséquent, ces frais représentent une part plus importante du revenu pour les ménages à faible revenu que pour les autres. Il convient de souligner que le fardeau croissant des primes d'assurance, particulièrement pour les groupes à faible revenu, pourrait représenter une charge économique donnant lieu à une rémunération plus faible et (ou) moins de fonds disponibles pour d'autres services et besoins[18]. Il importe donc de continuer à surveiller les tendances en matière de frais non remboursés de primes d'assurance, et ce dans le cas tant des régimes publics que privés.

Limites

Les résultats de la présente étude doivent être examinés dans le contexte de plusieurs limites. Les données de l'EDM sont autodéclarées et peuvent donc être sujettes à un biais de remémoration, qui peut donner lieu à une classification incorrecte. En particulier, le pourcentage de ménages qui ont déclaré avoir payé des impôts sur le revenu est plus élevé que ne l'indiquent les données administratives. Néanmoins, il est peu probable que le biais lié à l'autodéclaration du revenu, de l'impôt sur le revenu payé et des dépenses en soins de santé évolue au cours du temps.

La non-réponse est une autre limite des études fondées sur les données d'enquêtes. Dans le cas de l'EDM, cette limite est atténuée grâce à l'imputation des données manquantes[9]. Pour les dépenses en soins de santé, l'imputation est fondée sur les données sur le revenu et sur le nombre d'adultes et d'enfants dans le ménage pour la même province.

Enfin, n'étant pas une enquête sur la santé, l'EDM ne comprenait pas la collecte d'information pouvant indiquer des besoins en services de soins de santé ou les résultats pour la santé selon certaines habitudes de dépenses.

Mot de la fin

Les frais de soins de santé non remboursés des ménages canadiens ont augmenté, particulièrement pour ceux des quintiles inférieurs de revenu. La conséquence de ces changements est que l'accès aux services de santé sortant du cadre des soins prodigués par les hôpitaux et les médecins devient vraisemblablement de moins en moins égal pour les divers quintiles de revenu. Le fardeau de ces dépenses est plus important pour les membres des ménages à faible revenu, tendance qui pourrait avoir des conséquences pour les Canadiens à faible revenu relativement à l'accès aux services de santé, comme les médicaments délivrés sur ordonnance, les soins dentaires et les soins oculaires, entre autres. ■

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2012*, Ottawa, l'Institut canadien d'information sur la santé, 2013.
2. R. Chaplin et L. Earl, « Enquête sur les dépenses des ménages », *Rapports sur la santé*, 12(1), 2000, p. 57-65.
3. M.R. Law, J.R. Daw, L. Cheng *et al.*, « Growth in private payments for health care by Canadian households », *Health Policy*, 110(2-3), 2013, p. 141-146.
4. D. Locker, J. Maggirias et C. Quiñonez, « Income, dental insurance coverage and financial barriers to dental care among Canadian adults », *Journal of Public Health Dentistry*, 71, 2011, p. 327-334.
5. C. Quiñonez et R. Figueiredo, « Sorry doctor, I can't afford the root canal, I have a job: Canadian dental care policy and the working poor », *Canadian Journal of Public Health*, 101, 2010, p. 481-485.
6. W.J. Millar et D. Locker, « L'assurance-soins dentaires et l'utilisation des services de soins dentaires », *Rapports sur la santé*, 11(1), 1999, p. 59-72.
7. M.R. Law, L. Cheng, I.A. Dhalla *et al.*, « The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, 184, 2012, p. 297-302.
8. R. Tamblyn, R. Larise, J. Hanley *et al.*, « Adverse events associated with prescription drug cost-sharing among poor and elderly persons », *Journal of the American Medical Association*, 285(4), 2001, p. 421-429.
9. Statistique Canada, *Guide de l'utilisateur, Enquête sur les dépenses des ménages, 2009* (nº 62F0026M, nº 6, au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 2010.
10. Statistique Canada, *Enquête sur les dépenses des ménages*, Ottawa, Statistique Canada, 2010, disponible à l'adresse http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/3508_Q1_V11-fra.htm
11. Organisation de coopération et de développement économiques, *OECD Project on the Distribution of Household Incomes*, Paris, l'Organisation, 2012.
12. Organisation de coopération et de développement économiques, *OECD Project on Income Distribution and Poverty: What are Equivalence Scales?*, disponible à l'adresse http://www.oecd.org/social/inequality.htm.
13. Statistique Canada, *Tableau 326-0021 – Indice des prix à la consommation (IPC), panier 2009*, CANSIM, disponible à l'adresse http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=3260021&paSer=&pattern=&stByVal=1&p1=1&p2=1&tabMode=dataTable&csid=.
14. Statistique Canada, *Tableau 109-5012 – Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt, Canada et provinces*, CANSIM, disponible à l'adresse http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=1095012&paSer=&pattern=&stByVal=1&p1=1&p2=1&tabMode=dataTable&csid=.
15. Santé Canada, *Les Canadiens et les Canadiennes en santé 2010 – Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2010*, Ottawa, Santé Canada, 2011.
16. S. Allin, « Does equity in healthcare use vary across Canadian provinces? », *Healthcare Policy*, 3, 2008, p. 83-99.
17. C. Quiñonez et P. Grootendorst, « Equity in dental care among Canadian households », *International Journal for Equity in Health*, 10, 2011, p. 14.
18. K. Baicker et A. Chandra, *The Labor Market Effects of Rising Health Insurance Premiums*, NBER Working Paper Series, No. 11160, Cambridge, Massachusetts, National Bureau of Economic Research, 2005, disponible à l'adresse http://www.nber.org/papers/w11160.